DISSERTATION

N° 233.

SUR

LA MYÉLITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M.-ARSÈNE FRAISSEIX, de Saint-Léonard,

Département de la Haute-Vienne;

Ancien Élève de l'École pratique.

Medicus non minùs est qui remedia ægris admovere, quàm qui utiliter amovere scit.

BORELLI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Suppléant.*
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cotterbau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour filial et de la plus vive reconnaissance.

M.-A. FRAISSEIX.

DISSERTATION

SUR

LA MYÉLITE.

PARMI les nombreuses maladies qui affectent la moelle, on doit mettre au premier rang son inflammation; les auteurs cependant en parlent à peine. Ne trouve-t-on pas la cause de cet oubli soit dans l'importance que de tout temps l'on a accordée, à la vérité, à juste titre aux affections du cerveau, organe dont la plus légère lésion produit des accidens terribles, soit dans la négligence que l'on a mise à explorer après la mort cette partie de l'économie, négligence due ou au minime intérêt qu'on y attachait, ou à la difficulté qu'on éprouve à la mettre à découvert. Au nombre de ceux qui s'en sont occupés, les uns ont pensé que c'était cette maladie qu'*Hippocrate* avait désignée sous le nom de *pleuritidinis dorsalis.* D'autres, avec *Frank*, la confondant avec la méningite rachidienne, l'appellent *rachialgitis.* Plusieurs médecins français l'ont décrite sous le nom de *spinitis* ou *spinite;* celui enfin sous lequel on la connaît aujourd'hui généralement est *myélite*, d'après *Harles* et *Klohss*, qui le lui donnèrent les premiers. L'inflammation de la moelle est beaucoup plus rare chez l'homme que celle du cerveau; cela tient à ce qu'il exerce bien plus ce dernier organe, ou qu'étant située à une plus grande profondeur, entourée d'un liquide protecteur et suspendue au milieu du canal

qui la contient sans toucher ses parois, elle est bien moins exposée à l'influence des agens extérieurs. Elle est, au contraire, assez fréquente chez les animaux, d'après MM. *Bouley* et *Dupuy*, et surtout chez ceux qu'on oblige à porter ou à traîner des fardeaux d'un volume considérable, comme les bœufs, les chevaux. Cependant, si dans l'autopsie de malades atteints de fièvres ataxo-adynamiques de *Pinel*, où on avait remarqué une grande faiblesse des membres inférieurs, on s'était donné la peine d'ouvrir le canal vertébral et d'explorer avec soin le prolongement rachidien, au lieu de regarder ces affections comme essentielles, ou comme une simple gastro-entéro-colite, on eût plusieurs fois trouvé, avec M. *Serres*, un ramollissement de la portion lombaire de ce cordon nerveux. Une seconde raison qui pourrait induire en erreur, c'est que dès que l'on aperçoit une paralysie des membres, excepté toutefois si sa cause est traumatique, on est très-porté à regarder le cerveau comme le siége de la lésion qui la produit, depuis que nous possédons les excellens traités de MM. *Lallemand* et *Rostan*. Quelquefois même lorsque l'inflammation existe dans la partie crânienne de la moelle, il est très-difficile de prononcer si c'est elle ou le cerveau qui est malade.

Avant les belles expériences de MM. *Magendie*, *Ch. Bell*, *Legallois*, sur les diverses fonctions de la moelle, il était impossible de fixer la nature et le siége de ses phénomènes morbides, je ne dis pas avec le moindre degré de certitude, mais même de probabilité. C'est à eux que la science est redevable de connaître quelle est la partie de la moelle qui influence le plus la circulation et la respiration, et de quelle utilité est son existence pour que ces deux fonctions puissent s'exercer. En effet, d'après *Legallois*, la destruction de la portion dorsale de la moelle au moyen d'un stylet n'arrête pas la circulation le premier jour après la naissance; mais cet effet a lieu le second jour, après deux secondes, et le vingtième à l'instant même. M. *Flourens* et plusieurs écrivains anglais ne mettent pas la circulation sous une aussi grande dépendance de la moelle épinière; selon eux son arrêt n'a lieu que lorsqu'on atteint la moelle allongée, à cause de la suspen-

sion de la respiration; ils avouent cependant que la circulation est beaucoup affaiblie au-dessous de la partie lésée. En répétant les expériences de *Brodie*, M. *Chossat* (thèse 1820) a reconnu, contre l'opinion du médecin anglais, que la moelle, ainsi que tout le reste du système nerveux, participait beaucoup au phénomène de la calorification. En effet, en coupant la moelle sur autant de chiens qu'il y a de vertèbres, et en allant de bas en haut, la chaleur s'abaissa d'autant plus lentement, et la mort fut d'autant plus retardée que la section fut pratiquée plus bas. C'est aussi par des recherches physiologiques appuyées de quelques faits pathologiques, entre autres de ceux rapportés par MM. *Royer-Collard* et *Velpeau*, que l'on sait que la partie postérieure de la moelle préside principalement à la sensibilité et sa partie antérieure aux mouvemens. La même chose a lieu pour les racines des nerfs qui naissent de ces diverses parties. Quoique la moelle ne soit pas composée, comme le pense *Gall*, d'une série de ganglions, mais d'une matière pulpeuse, soutenue par de nombreux filamens extrêmement déliés, qui, naissant à angle droit de la pie-mère, dont ils ne sont que des prolongemens, se portent de la circonférence vers le centre, ses fonctions sont cependant localisées, comme plusieurs expériences et phénomènes morbides le démontrent. Elle ne sert donc pas seulement à la transmission de l'innervation; elle paraît avoir une énergie propre, une sorte de perception. On a vu, en effet, des lapins, des cabiais, etc., frotter après la décapitation de leurs pattes antérieures leur plaie encore saignante.

Division.

La myélite parcourt quelquefois son cours avec la plus grande rapidité, il ne lui faut que quelques jours et même quelques heures pour que ses symptômes prennent un caractère très-grave et pour arriver à sa terminaison, qui est le plus souvent funeste. D'autres fois, au contraire, les accidens qui la suivent sont moins terribles, sa marche plus lente; le malade ressent seulement un peu de faiblesse dans les

extrémités, et un praticien inattentif peut méconnaître l'existence d'une paralysie très-légère, et dont les progrès se font à peine sentir. Ces variétés de l'inflammation l'ont fait diviser en *aiguë* et *chronique*.

Symptômes et marche de la myélite aiguë.

Les symptômes de la myélite aiguë ne sauraient être décrits, comme le dit fort bien M. *Andral* (Dict. de méd., tom. 14), d'une manière générale, et doivent nécessairement varier d'après la partie de la moelle qui est frappée d'inflammation. D'après cette judicieuse observation, j'ai cru devoir décrire en premier lieu ceux qui appartiennent à la myélite en général, et parler ensuite de ceux qui sont particuliers au siége qu'elle occupe. Le plus souvent, au début de cette affection, on observe les phénomènes qui sont dus à l'exaltation de l'innervation, comme des spasmes, des convulsions; plus tard, ceux qui appartiennent à son abolition, comme le coma, la stupeur, la paralysie. De même que la plupart des autres inflammations, la myélite n'a pas de phénomène précurseur. Après la suppression des règles, des hémorrhoïdes, ou par toute autre cause, un individu éprouve tout à coup des crampes dans les extrémités inférieures ou supérieures, un fourmillement, un froid désagréable; à ces accidens on voit bientôt se joindre de légères convulsions ou une gêne plus ou moins considérable dans les mouvemens. Leur apparition offre beaucoup de variétés. C'est tantôt les convulsions qui se présentent d'abord, d'autres fois, au contraire, la faiblesse des membres. Le malade est loin de connaître toute la gravité de sa position, les phénomènes de réaction étant peu intenses dans cette période; mais aux symptômes déjà énumérés on voit bientôt survenir le long du rachis, dans une portion plus ou moins considérable, et même dans sa totalité, une douleur qui, d'abord faible, devient peu à peu plus forte, sans être très-aiguë; son siége paraît être profond. Suivant *Hartes*, elle n'est pas exaspérée par la pression. Cependant, d'après *Ollivier*, si on applique les doigts sur l'extrémité de chaque apophyse épineuse, on pourra faire naître une

douleur où il n'en existait pas auparavant d'appréciable, et fixer de cette manière le point où existe l'inflammation. C'est aussi, suivant le même auteur, un excellent moyen pour la distinguer du rhumatisme, lorsque les autres symptômes de la myélite ne sont pas très-bien tranchés. Que doit-on penser du procédé de *Copeland*, dont *J. Frank* prétend s'être servi avec beaucoup d'avantage ; il consiste à promener sur le rachis une éponge imbibée d'eau chaude. Selon lui, lorsqu'on passe sur les vertèbres qui ne sont pas affectées, le malade ressent seulement l'impression de l'eau chaude ; mais dès que l'on arrive sur le lieu où la moelle est malade, il éprouve un sentiment de chaleur brûlante. Malgré l'opinion de quelques auteurs qui pensent que ce phénomène est dû à une méningite rachidienne, les mouvemens du tronc exaspèrent la douleur ; et en effet, n'est-ce pas une sorte de locomotion qu'ils produisent eux-mêmes en pressant sur le sommet des apophyses épineuses. La sensibilité du tronc et des membres est quelquefois extrêmement exaltée ; le moindre choc, le plus léger mouvement qu'on leur imprime causent les plus vives douleurs. Chez un malade que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu, homme fort et robuste, qui était tombé d'un deuxième en voulant souder un plomb, et qui, entr'autres phénomènes, présentait une roideur considérable dans les muscles du cou, en voulant explorer la respiration, il me fut impossible de pratiquer la percussion ; le simple contact de mes doigts sur la partie antérieure de la poitrine lui faisait éprouver un sentiment très-désagréable. D'autres fois, au contraire, la sensibilité a beaucoup diminué ou est même complètement abolie. D'après ce qu'en disent les auteurs, ce cas paraît plus rare ; elle peut aussi être à l'état normal. La motilité et la sensibilité ne présentent pas toujours en même temps la même espèce de modification ; les mouvemens peuvent persister dans les parties où la sensibilité n'existe plus ; de même la sensibilité peut être intacte, et y avoir perte absolue des mouvemens ; dans le même membre, l'exaltation de la sensibilité peut coïncider avec une paralysie complète des mouvemens. Ces phénomènes peuvent aussi se présenter sous un aspect croisé ; ainsi

le bras droit sera paralysé du mouvement, tandis que l'extrémité inférieure gauche le sera du sentiment. Cela dépend absolument, comme nous l'avons déjà dit, du siége de l'inflammation, suivant qu'elle se rapproche plus ou moins des surfaces antérieures ou postérieures de la moelle. Tantôt la paralysie suit une marche ascendante, gagne successivement la partie supérieure du tronc, les bras; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et si on ne parvient à arrêter ses progrès, le malade meurt asphyxié; tantôt elle se propage de haut en bas, et c'est surtout des extrémités inférieures dont elle s'empare. Lorsqu'on fait attention aux nombreuses irradiations du tube rachidien et à l'influence qu'il exerce par leur moyen, on n'est nullement étonné des désordres fonctionnels plus ou moins étendus qui se manifestent. La respiration est gênée, précipitée, saccadée, le plus souvent diaphragmatique; le pouls, ordinairement petit et lent, peut être fréquent, développé, dur, tumultueux, irrégulier. On observe souvent le soir un paroxysme très-prononcé. La langue est un peu rouge, ordinairement naturelle; soif peu considérable, sommeil nul ou agité. Il y a d'abord constipation et rétention d'urine; mais plus tard son incontinence et l'évacuation involontaire des matières fécales leur succèdent assez fréquemment. On a vu survenir un violent priapisme. Point de céphalalgie, point de trouble des sens, les facultés intellectuelles sont intactes, à moins que l'inflammation, située très-haut, n'ait gagné le cerveau ou ses membranes. On a observé quelquefois des spasmes tétaniques, de véritables accès d'épilepsie; c'est surtout lorsque la myélite était consécutive à la présence d'un tubercule. La contraction existe-t-elle concurremment avec la paralysie, on peut être assuré que l'inflammation des membranes rachidiennes accompagne celle de la moelle. Toutes les fois qu'il existe une hémiplégie sans symptômes du côté de la face, on peut craindre un ramollissement de l'axe cérébro-spinal. Les convulsions sans délire, la paralysie sans contracture, sont les symptômes les plus certains de la myélite, les seuls qui lui appartiennent en propre. Cependant comment expliquer l'absence de la paralysie et la continuation du mouvement

dans les observations rapportées par MM. *Rullier* et *Velpeau?* On peut, à la vérité, admettre que le liquide séreux a pu servir de conducteur entre les parties saines, ou qu'une lame médullaire très-mince, qui n'était pas aussi désorganisée, est le moyen par lequel la transmission de l'innervation a continué à se faire; mais on ne peut alléguer les mêmes raisons pour le fait cité dans le journal de *Desault* (tom. 18, pag. 137). On y lit qu'une personne qui avait été atteinte au niveau de la première vertèbre dorsale d'une balle qui avait entièrement divisé la moelle, ne présenta jusqu'aux derniers momens de son existence ni paralysie des membres inférieurs, de la vessie ou du rectum. Si cette observation est exacte, elle est tout à fait contraire à ce que la physiologie nous apprend des fonctions de la moelle, et l'état de la science ne nous fournit aucun moyen d'expliquer ce défaut de résultat.

Lorsque l'inflammation occupe l'extrémité supérieure de la moelle, apparaissent ordinairement la plupart des symptômes attribués à la fièvre maligne des anciens. Trouble des sens, trismus, grincement des dents, parole très-embarrassée, soif ardente, langue rouge, sèche, tendant à devenir fuligineuse; dyspnée considérable. Aux phénomènes déjà énumérés se joint l'hémiplégie, qui est bientôt suivie d'une paralysie générale, et le malade ne tarde pas à mourir asphyxié. C'est à cette variété que l'on doit rapporter certains cas de fièvres pernicieuses hydrophobes des auteurs.

La région cervicale est-elle le siége de la myélite, le malade ressent tantôt de la gêne, de la rigidité dans les muscles du cou, une douleur assez forte à l'occipital; il lui est impossible de baisser la tête pour ramasser un objet: tantôt, avec une fièvre intense, il éprouve de l'embarras dans la déglutition et plusieurs autres symptômes d'une angine grave. La paralysie, soit qu'elle soit ou non précédée de fourmillement dans les mains, attaque d'abord les membres supérieurs auxquels elle peut rester limitée; mais le plus souvent elle s'étend aux inférieurs. Le malade éprouve souvent un hoquet qui l'incommode beaucoup. La respiration sera d'autant plus gênée que l'inflammation occupera une partie plus élevée de cette région. Si elle est

située au niveau des troisième et quatrième vertèbres, elle ne tardera pas à être promptement mortelle; en effet, c'est de ce lieu que naît un des principaux agens respiratoires, le nerf phrénique. Les mouvemens d'inspiration sont alors dus aux contractions répétées des muscles du cou et des épaules. L'érection du pénis a souvent lieu, même chez des individus qui n'ont été jamais voluptueux. D'après ce fait, que penser de l'assertion de M. *Serres*, qui regarde le priapisme comme un signe infaillible d'une maladie du cervelet. M. *Dupuytren* l'a souvent rencontré dans les plaies et contusions de la région cervicale.

Lorsque la maladie est au niveau des premières vertèbres dorsales, la respiration, moins laborieuse, est cependant toujours courte et précipitée; les parois de la poitrine sont immobiles à cause de la paralysie des muscles intercostaux, et elle se fait toute au moyen du diaphragme. Les battemens de cœur sont on ne peut plus irréguliers et tumultueux, et son impulsion est si forte, qu'elle pourrait simuler un anévrysme. On observe des secousses convulsives et continues du tronc; les extrémités n'y participent en rien, à moins que la lésion ne se soit propagée aux renflemens. Il est probable que l'on a pris pour des asthmes, pour des angines de poitrine, des phénomènes qui lui étaient dus. La myélite a-t-elle son siége au niveau de la première vertèbre dorsale, les membres supérieurs ne sont qu'incomplètement paralysés; ils ne le sont plus du tout lorsqu'elle est située au niveau de la deuxième ou troisième dorsale.

La portion lombaire, et surtout son renflement, sont-ils affectés, la paralysie attaque les membres inférieurs. M. *Serres* a reconnu souvent à ce symptôme, à de vives coliques et à des contractions spasmodiques de l'abdomen, une inflammation de cette partie de la moelle; et ce diagnostic, qui aurait été d'une difficulté extrême pour beaucoup de praticiens, était très-facile pour cet habile observateur. Il existe de la constipation, ou l'évacuation involontaire des fèces; incontinence ou rétention d'urine. Depuis long-temps M. *Dupuytren* a remarqué que les sondes que l'on place chez les paraplégiques se re-

couvrent bien plus promptement d'incrustations que dans les autres affections des voies urinaires; il ignore à quoi peut tenir ce phénomène. L'utérus est le plus souvent influencé dans la myélite lombaire. On cite des cas de paralysie où cet organe n'aurait pas pu se débarrasser du produit de la conception. *Chaussier* rapporte un fait contraire à cette opinion. De plus, d'après des expériences de M. *Serres*, il résulte que l'irritation de cette portion lombaire du cordon nerveux entraîne souvent l'avortement chez les femelles d'animaux. Ne doit-on pas regarder comme l'effet d'une irritation, d'une congestion, d'une légère inflammation, dont la durée est plus ou moins longue, les douleurs que ressentent les femmes à la région lombaire à l'époque de leurs menstrues. C'est à cette même cause que sont probablement dues les crampes, une sensibilité extrême, les lassitudes, la faiblesse des extrémités inférieures, chez ceux qui abusent du coït, ou qui s'abandonnent aux fureurs de l'onanisme. Quelques auteurs prétendent que chez les personnes attaquées de nymphomanie, de satyriasis, la portion lombaire de la moelle offre plus de développement.

De même que toutes les autres inflammations, la myélite peut se présenter à l'état chronique : elle est même assez fréquente. C'est à cette forme que l'on doit rapporter les observations de MM. *Janson*, *Rullier*, *Velpeau*, dont nous avons parlé. MM. *Ollivier*, *Calmeil*, *Billard*, en citent plusieurs exemples. On observe les mêmes symptômes que dans l'aiguë ; mais leur marche est plus lente, et leur existence ne se manifeste point par des phénomènes aussi graves. Les gibbosités de la colonne en sont une cause fréquente, ainsi que les coups, les chutes sur le rachis, auxquelles on a donné une médiocre attention. Souvent sa présence n'est annoncée que par une douleur plus ou moins forte, limitée en un point, une vive sensibilité des membres, qui rend leur moindre pression fort incommode. M. *Ollivier* rapporte l'observation d'une personne chez qui l'on produisait des secousses comme galvaniques, en passant la main avec légèreté sur les principaux nerfs du membre inférieur paralysé, et la pression la plus forte n'y était nullement perçue. La paralysie peut se manifes-

ter sans autre symptôme concomitant, et offre, comme dans la myélite aiguë, un grand nombre de variétés par rapport à son siége, à sa marche. Lorsqu'elle existe depuis long-temps, il arrive assez souvent que les membres deviennent peu à peu roides, se rétractent, et offrent une contraction qu'il est impossible de vaincre sans causer une assez forte douleur. Il est rare dans ce mode inflammatoire d'observer des phénomènes convulsifs continus, comme dans l'aigu. Mais ne pourrait-on pas regarder comme lui appartenant, à la vérité à un degré très-éloigné, certaines maladies, par exemple, les crampes d'estomac, des tiraillemens du bas-ventre? L'intelligence est saine. Le malade a des palpitations, de l'essoufflement dès qu'il veut se remuer; il craint souvent de voir suspendre sa respiration. L'infiltration des membres est assez fréquente, vu la faiblesse de la circulation. La constipation persiste pendant le cours de la maladie, et ce n'est que dans les derniers jours de la vie que survient l'évacuation involontaire des fèces. Lorsque la maladie est située très-bas dans la portion lombaire, les fonctions digestives peuvent n'être pas intéressées, et le malade avec de l'embonpoint présenter l'aspect d'une santé parfaite.

Peut-on regarder comme une myélite certains états morbides dont l'autopsie a quelquefois démontré un ramollissement de la moelle ou une altération approchante. De ce nombre sont : le tremblement qui survient chez quelque doreurs, la paralysie suite des coliques de plomb et de cuivre. On ne peut nier que ces maladies ne soient dues quelquefois à cette cause; mais peut-on leur donner la même origine lorsque les recherches cadavériques les plus minutieuses ne font rien découvrir? Je dirai la même chose de la rage, du tétanos : cette dernière affection reconnaît plutôt l'inflammation des méninges. Il est probable que ces diverses maladies ont leur siége dans la moelle; mais quelle est la nature de la lésion qui les produit? On l'ignore absolument. M. *Bally* a regardé comme une myélite la maladie épidémique de Paris; il l'a traitée avec de nombreuses sangsues le long du rachis, et il a pu quelquefois en arrêter les progrès;

mais d'autres praticiens sont parvenus au même résultat par de simples soins hygiéniques. Certains exemples d'épilepsie, de chorée sont à n'en pas douter produits par une myélite très-limitée, qui peut être occasionée par la présence d'un tubercule ou de tout autre corps étranger au milieu de la moelle. Je me souviens d'avoir vu M. *Lisfranc* suspendre plusieurs fois, et enfin faire disparaître tout à fait une danse de Saint-Guy, qui envahissait les deux bras chez une jeune couturière âgée de vingt ans, très-forte, au moyen de quelques saignées et de plusieurs applications de sangsues à la partie postérieure et supérieure du cou. Les auteurs de la peste de Barcelonne rapportent que chez un cinquième des individus, ils ont observé des ecchymoses sur la moelle.

Altérations pathologiques. De même qu'après l'encéphalite, on peut trouver chez les individus qui ont succombé à la myélite tous les degrés de l'inflammation. C'est une simple rougeur, ou un pointillé plus ou moins vif, toujours plus fort dans la substance grise, qui est quelquefois comme triturée. (L'on sait que c'est par elle que commence la maladie.) Mais la lésion la plus fréquente, qui mérite le plus d'intérêt, et de laquelle l'affection a tiré assez souvent son nom, est le ramollissement. Ses formes sont on ne peut plus variées ; elles dépendent de sa consistance, de sa couleur, de son étendue. Il est quelquefois très-difficile de prononcer si la moelle est ou non à son état normal, surtout lorsqu'on tarde un peu à faire l'ouverture du cadavre; car, de tous les organes, c'est celui dont la texture disparaît la première. Le ramollissement varie depuis la consistance de la bouillie jusqu'à l'état presque ordinaire. On peut même trouver un liquide séreux, incolore, contenant de petits flocons, qui ne sont que des débris de matière médullaire, comme dans l'exemple cité par M. *Rullier*. D'après M. *Billard*, il a souvent, chez les nouveau-nés, l'odeur d'hydrogène sulfuré. La couleur de la substance grise est jaunâtre, jaune verdâtre ; celle de la blanche est rosée, rouge, et même brunâtre : cela dépend absolument de la quantité de sang ou de sé-

rosité purulente qu'elles contiennent. L'étendue du ramollissement peut être très-considérable : M. *Andral* rapporte une observation où il occupait tout le rachis, à partir de la partie inférieure des pyramides. L'induration de la moelle a été aussi assez souvent observée : c'est surtout après la myélite chronique qu'on la rencontre. M. *Portal* a vu la moelle cervicale présenter un aspect cartilagineux. Un des faits les plus remarquables d'induration est celui que cite M. *Billard* : chez un très-jeune enfant, elle occupait la totalité de la moelle, en sorte qu'après avoir séparé l'axe cérébro-spinal de ses membranes, il a pu soulever un poids d'environ une livre attaché à son extrémité. On a constaté l'hypertrophie avec consistance naturelle de l'organe : elle est ordinairement située au-dessus du ramollissement. L'atrophie a été aussi remarquée ; le plus souvent c'est le ramollissement qu'elle accompagne. Doit-on mettre au nombre des produits de l'inflammation une tumeur jaunâtre, lardacée, dont l'observation est due à M. *Velpeau?* Les tubercules, les acéphalocystes sont plutôt la cause que l'effet de la myélite. Il arrive quelquefois que l'on trouve les membranes enflammées, des plaques cartilagineuses sur l'arachnoïde, la carie des vertèbres. On observe certaines altérations dépendant de la lenteur de la circulation, comme des congestions pulmonaires, l'œdème de la face dorsale des membres. Lorsque la durée de la maladie a été longue, il n'est pas rare de rencontrer dans quelques muscles des membres inférieurs la dégénération dite graisseuse. Ces parties sont, du reste, la plupart du temps atrophiées ; il en est de même des nerfs qui s'y rendent. C'est alors que l'on rencontre de larges escharres au sacrum. Je n'ai pas vu dans les auteurs d'observation de foyers purulens. Quelques cas d'hydrorachis peuvent être consécutifs à une inflammation de la moelle.

Étiologie. Les causes de la myélite, à son état aigu ou chronique, sont pour la plupart externes ; tels sont les efforts considérables, les coups sur la colonne épinière, les plaies de la moelle au moyen d'un instrument piquant, ou par l'action de projectiles lancés par la pou-

dre, des chutes d'un endroit élevé sur les pieds, les genoux, les fesses, la carie des vertèbres due au rachitisme, aux scrophules. Suivant M. *Ribes*, elle reconnaît pour origine la répercussion d'un exanthème, d'un rhumatisme; la suppression de la transpiration, d'hémorrhoïdes fluentes, des lochies, des règles. On ne manque pas d'observations où, après plusieurs jours de retard dans l'évacuation menstruelle, de jeunes filles ont été prises d'abord des phénomènes qui dénotent une congestion de la moelle, et peu de temps après, de ceux qui appartiennent à sa phlegmasie. M. *Portal* rapporte contrairement l'exemple d'une femme qui avait des convulsions dans le membre inférieur gauche pendant l'écoulement des règles, et qui disparaissaient avec elles. Cette évacuation ayant cessé à quarante ans, elle fut complètement paralysée de ce membre. Elle peut reconnaître une hémorrhagie au milieu du cordon nerveux; elle accompagne ou suit souvent l'inflammation des membranes. *Frank* prétend qu'elle peut être consécutive à une pneumonie, une frénésie. Dans les observations communiquées par *Chaussier* et M. *Serres*, de quelle importance est la maladie de l'abdomen pour la production de la myélite! La présence de tubercules ou d'autres corps étrangers produit une irritation qui tôt ou tard se change en phlegmasie. Chez les jeunes enfans, les alternatives de chaleur et d'un froid intense y donnent souvent lieu. Il est hors de doute que l'onanisme et la répétition fréquente des plaisirs de l'amour doivent être rangés parmi ces causes: M. *Ollivier* en rapporte un exemple frappant. On a remarqué que malgré la similitude des phénomènes que présentent les personnes qui ont pris des préparations de noix vomique, de brucine, de strychnine, l'autopsie de leur cadavre ne fait, pour la plupart du temps, découvrir aucune trace de myélite: les expériences faites sur les animaux ont conduit au même résultat. Malgré l'efficacité des causes que nous venons d'énumérer, on est souvent obligé d'admettre, comme pour toutes les autres inflammations, une prédisposition de l'organisme.

Diagnostic. Le diagnostic de cette maladie est quelquefois difficile;

cependant, avec beaucoup de soins et une attention soutenue, on parvient, la plupart du temps, à la reconnaître avec facilité. En effet, quelle autre affection que la myélite se présente avec les symptômes que nous avons énumérés, et surtout la douleur le long du rachis, des fourmillemens dans les membres, des convulsions sans contracture suivies de paralysie, l'intégrité des facultés intellectuelles. La congestion du cerveau ou de la moelle ne pourra la simuler; la paralysie qui survient sur-le-champ disparaît peu à peu, pas de douleur. On la distinguera de l'hémorrhagie cérébrale soit dans un hémisphère, soit dans les deux, ou dans les parties qui occupent le centre du cerveau. Dans le premier cas, il existera une hémiplégie, ou la paralysie d'un seul membre; dans le second, la paralysie est à la vérité générale, mais on n'observe pas de phénomènes précurseurs; de plus, les sens, les facultés intellectuelles ne sont plus à leur état normal. L'hémorrhagie de la moelle, qu'on n'a trouvée jusqu'à présent que dans la région cervicale, arrive spontanément comme celle du cerveau ; mais elle en diffère par son défaut d'instantanéité. Une douleur vive, indépendante de tout contact, disparaissant bientôt, se fait ressentir à la nuque; elle s'étend successivement aux extrémités supérieures et inférieures, qui sont paralysées du mouvement dans le même ordre. La marche rapide du ramollissement cérébral décrit par MM. *Lallemand* et *Rostan*, son invasion, semblable à celle d'une congestion cérébrale (le malade perd subitement l'intelligence et la recouvre ordinairement quelque temps après), une céphalalgie opiniâtre et très-forte, plusieurs aberrations des sens, des nausées, des vomissemens de matières verdâtres, sont des phénomènes bien différens de ceux assignés à la myélite. Dans la paralysie générale des aliénés, il y a bégaiement, faiblesse des extrémités inférieures, qui est suivie d'une paralysie complète au bout d'un temps toujours long, perversion de l'intelligence, l'apparence d'une santé parfaite. La méningite rachidienne est la maladie dont les symptômes se rapprochent le plus de ceux de la myélite; très-souvent ils existent en même temps; mais dans la méningite rachidienne, les mouvemens ne sont qu'enchaînés

par la douleur, et non paralysés, à moins qu'il ne s'y joigne une complication cérébrale; de plus, on observe constamment une contracture tétanique plus ou moins forte, une exaltation excessive de la sensibilité : on ne peut tourner le malade sans lui causer des souffrances atroces. Un rhumatisme ne pourrait induire en erreur que quelques instans. La commotion et la compression de l'axe cérébro-spinal, peuvent, il est vrai, produire une paralysie incomplète; dans le premier cas, sa cause fait promptement reconnaître l'origine de cette abolition du sentiment et du mouvement; dans le second, l'inspection attentive du rachis fait le plus souvent découvrir une tumeur ou une forte déviation. On ne connaît pas encore les symptômes dus à l'hypertrophie de la moelle; elle est au surplus très-rare. Les commémoratifs suffisent pour jeter le plus grand jour sur la paralysie qui survient à la suite des coliques de plomb et de cuivre. La paralysie des extrémités inférieures fera facilement distinguer une fièvre grave compliquée de myélite d'une fièvre grave simple.

Prognostic. Il est des plus graves; et malgré des soins assidus, la mort est la terminaison la plus fréquente de cette maladie. Dans la myélite aiguë, cette issue funeste peut avoir lieu au bout de trois à quatre jours. On cite l'observation d'individus qui, à la suite d'efforts répétés pour soulever un fardeau ont perdu, l'usage des membres inférieurs, et à leur mort, arrivée douze à quinze jours après l'accident, on a trouvé un ramollissement des plus manifestes de la moelle. La mort est d'autant plus prompte que l'inflammation est plus intense, qu'elle occupe une plus grande étendue, que la constitution de l'individu est plus détériorée, que la maladie a été long-temps méconnue. L'asphyxie est toujours imminente; le malade ressent les plus vives angoisses, et craint de suffoquer à chaque instant, lorsque la myélite a son siege dans la région cervicale. Cependant, d'après les auteurs, sa marche est beaucoup plus rapide, ses symptômes acquièrent bien plus promptement un haut degré d'intensité, et une fin funeste se fait attendre bien moins long-temps lorsque c'est la région dorsale

qu'elle occupe; ils l'attribuent à l'étroitesse du canal osseux en cet endroit, à la compression qui doit en résulter, compression qui, selon eux, doit nécessairement hâter les progrès de l'inflammation. Si la méningite rachidienne se joint à la myélite, les chances de guérison sont extrêmement diminuées; quel est, en effet, le moyen assez puissant pour combattre efficacement deux maladies réunies, dont une seule est le plus souvent mortelle. On peut dire la même chose pour sa propagation au cerveau ou à ses membranes. Lorsque cette complication survient, le délire ne tarde pas à indiquer sa présence. Chez les nouveau-nés, la myélite aiguë est beaucoup plus dangereuse. Lorsque le cours de cette affection se prolonge, c'est un assez bon signe, et l'on peut espérer de conduire le malade à guérison.

La myélite chronique n'offre pas un danger imminent; elle pourrait même, dans certaines circonstances, vu la légèreté des accidens qu'elle produit, faire naître une sécurité trompeuse; mais ses résultats sont des plus fâcheux, et elle n'est pas moins meurtriere que l'aiguë. Sa durée est toujours longue; les malades qui en sont affectés peuvent vivre plusieurs années paralysés plus ou moins complètement de plusieurs membres, et jouir de leurs facultés intellectuelles dans toute leur intégrité. Mais s'ils conservent l'intelligence, de combien de jouissances ne sont-ils pas privés! quelles incommodités ne les attendent pas. Sans parler de la position, soit assise, soit horizontale, qu'il leur faut ordinairement garder, la plupart, comme nous l'avons déjà dit, sont salis par leurs excrétions, et vers la fin de la maladie, la compression constante des lombes produit souvent des escharres qui, par la douleur qu'elles occasionent et leur suppuration abondante, hâtent la plupart du temps le terme fatal. Si la myélite reconnaît pour cause une légère carie des vertèbres, on peut facilement la guérir en employant un traitement actif. La moelle peut-elle se cicatriser à l'instar du cerveau, à la suite de la résorption d'un léger foyer sanguin ou purulent? Les auteurs ne rapportent aucun fait pour résoudre cette question. M *Ollivier* dit simplement qu'il n'a jamais rencontré de

ligne blanchâtre sur la moelle qu'on pût prendre pour une cicatrice.

Traitement. Il doit différer suivant que la maladie se présente avec exaltation ou abolition des fonctions de la moelle. Dans le premier cas, qui appartient surtout à la myélite aiguë, il faut avoir recours dès le début à la saignée générale, plus ou moins répétée suivant la force de l'individu, à de nombreuses sangsues appliquées le long de la colonne vertébrale, à des ventouses scarifiées sur le lieu où le malade ressent le plus de douleur. Les bains tièdes prolongés plusieurs heures, avec l'attention d'y placer le malade sans imprimer de mouvement au tronc, sont très-efficaces. On a vu des rhumatismes céder à un bain de quatre à cinq heures, après avoir résisté à toute espèce de médication. L'expérience n'a pas encore démontré si les affusions froides, l'application de la glace, sont aussi utiles que dans l'encéphalite; malgré la profondeur de la moelle, l'analogie de structure des organes affectés porterait à le croire. Leur emploi présente cependant un inconvénient, c'est d'être obligé de changer le malade de position. On doit par toutes sortes de moyens chercher à rétablir une évacuation qui se serait supprimée. Les voies digestives ne présentent-elles aucun phénomène d'irritation, on administrera des lavemens légèrement laxatifs, on insistera sur le repos, une diète sévère, l'usage des boissons délayantes, de légers révulsifs, soit des sinapismes mitigés aux mollets, soit des vésicatoires à la partie interne des cuisses. Plus tard, lorsque l'excitation sera moins vive, on pourra faire des frictions avec l'onguent mercuriel le long du rachis, administrer des douches d'eau salée à la température de trente-deux à trente-quatre degrés, et se servir de plusieurs autres moyens dont nous allons parler.

Dans la myélite chronique, on emploie le traitement antiphlogistique lorsqu'il existe quelque signe d'excitation, lorsqu'il y a de la douleur, si des phénomènes de congestion cérébrale se prononcent; mais lorsqu'on n'a qu'à combattre une simple paralysie, c'est surtout aux révulsifs puissans, aux stimulans les plus actifs qu'il faut recou-

rir. Leur usage doit être toujours motivé d'après la cause présumable qui a produit la maladie. C'est ainsi qu'on pourra retirer de très-bons effets des purgatifs drastiques répétés dans la paralysie, qui est un des accidens de la colique de plomb. M. *Andral* rapporte plusieurs guérisons au moyen de la strychnine. Si la cause est méconnue, on pourra d'abord faire des frictions sur la colonne avec de la flanelle, administrer des douches d'eau salée, et promener ensuite plusieurs vésicatoires volans sur cette partie. Mais les moyens auxquels on doit avoir le plus de confiance sont : la combustion de plusieurs moxas des deux côtés du rachis, près du point qu'on croit être le siége de la maladie ; l'application d'un grand nombre de cautères ou d'un séton, qu'on aura soin de laisser suppurer pendant long-temps. Il arrive quelquefois que la persévérance dans ces moyens est suivie d'un succès inespéré. Lorsqu'il n'existe aucune maladie des os et des membranes, des praticiens préfèrent employer certaines substances qui ont une action directe sur la moelle ; je veux parler de la noix vomique, de la strychnine et de la brucine. Leur administration, comme on le sait, occasione des convulsions, des spasmes tétaniques chez les animaux, et c'est d'après ces résultats qu'on a osé s'en servir comme médicament lorsqu'il y a abolition de l'innervation dans les membres sans la moindre trace d'excitation dans les autres organes, car autrement on pourrait faire plus de mal que de bien, ces médicamens étant très-excitans. On peut les faire prendre à très-petite dose, et ordinairement en pilules, la noix vomique de un à seize grains, la brucine à celle d'un demi-grain, et la strychnine à celle d'un douzième de grain : à mesure qu'on avance dans le traitement, on augmente peu à peu la dose. Quel est l'effet de ces substances? Hâtent-elles la résorption d'un épanchement? ou bien font-elles subir une telle modification au ramollissement que cette partie de la moelle, qui tout à l'heure était inapte à exercer ses fonctions, voit peu à peu renaître en elle cette faculté? Les auteurs sont plus disposés à penser que, lorsqu'ils ont guéri des individus paralysés par leur moyen, ils ont eu affaire à une induration ou à une sorte d'engouement de la moelle. On s'est servi

avec avantage du rhus radicans et du rhus toxicodendrum. M. *Trousseau* a guéri en peu de temps, au moyen du dernier, trois à quatre individus affectés de myélite chronique avec gibbosité. La plupart des antispasmodiques, comme le musc, le castoréum, le camphre, l'oxyde de zinc, la valériane, ont été employés le plus souvent sans en retirer aucun avantage. L'application du galvanisme n'a produit aucun effet. Lorsque des escharres se sont développées au sacrum, il faut les panser avec le plus grand soin. On pratique le cathétérisme lorsque la vessie ne peut pas expulser l'urine. On place une sonde à demeure ou un urinal lorsque son écoulement est involontaire. On doit surtout veiller aux soins de propreté.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt; hyeme facillimè, deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 38.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes; minimè adolescentes; omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph* 13.

IV.

Qui à tetano corripiuntur, in quatuor diebus pereunt; si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

V.

In febribus, ex somnis pavores aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.